



· 妇幼保健 ·

腹腔镜手术联合注射用醋酸曲普瑞林对子宫内膜异位症伴不孕症的临床研究

李荣 (长沙送子鸟生殖与不孕医院 湖南长沙 410000)

摘要: **目的** 探讨腹腔镜手术联合注射用醋酸曲普瑞林对子宫内膜异位症伴不孕症的临床效果。**方法** 回顾2014年1月-2015年9月84例子宫内膜异位症伴不孕症患者并分组。对照组进行腹腔镜手术联合孕三烯酮治疗, 观察组进行腹腔镜手术联合注射用醋酸曲普瑞林治疗。比较两组子宫内膜异位症伴不孕症总有效率; 恢复排卵的时间、一年妊娠率; 干预前后患者性激素水平; 潮热、阴道出血等不良反应发生率。**结果** 观察组子宫内膜异位症伴不孕症总有效率高高于对照组, $P < 0.05$; 观察组恢复排卵的时间短于对照组, 一年妊娠率高于对照组, $P < 0.05$; 干预前两组性激素水平相近, $P > 0.05$; 干预后观察组性激素水平优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组潮热、阴道出血等不良反应发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 腹腔镜手术联合注射用醋酸曲普瑞林对子宫内膜异位症伴不孕症的临床效果肯定, 可显著改善激素水平, 恢复排卵, 提高妊娠率, 减少不良反应发生, 安全有效, 值得推广和应用。

关键词: 腹腔镜手术 注射用醋酸曲普瑞林 子宫内膜异位症 不孕症 临床效果**中图分类号:** R711.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 02-166-02

子宫内膜异位症伴不孕症属于激素依赖疾病, 残存组织在激素刺激作用下可继续增殖而导致子宫内膜异位症伴不孕症出现复发。目前单纯腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症伴不孕症复发率可达到17%以上, 需辅以有效的药物降低复发率, 提高妊娠率^[1]。本研究分析了腹腔镜手术联合注射用醋酸曲普瑞林对子宫内膜异位症伴不孕症的临床, 报告如下。

1 资料与方法**1.1 一般资料**

回顾2014年1月-2015年9月84例子宫内膜异位症伴不孕症患者并分组。观察组年龄20-42岁, 平均(34.24±2.71)岁。发病时间2-10年, 平均(4.51±0.21)年。对照组年龄20-41岁, 平均(34.21±2.76)岁。发病时间2-10年, 平均(4.52±0.26)年。两组一般资料差异不显著。

1.2 方法

对照组进行腹腔镜手术联合孕三烯酮治疗, 术后给予孕三烯酮每次2.5mg, 每周2次口服, 治疗半年。观察组进行腹腔镜手术联合注射用醋酸曲普瑞林治疗。术后给予注射用醋酸曲普瑞林每次3.75mg肌注, 4周1次, 治疗半年。

1.3 观察指标

比较两组子宫内膜异位症伴不孕症总有效率; 恢复排卵的时间、一年妊娠率; 干预前后患者性激素水平; 潮热、阴道出血等不良反应发生率。

显效: 痛经、月经紊乱等均消失, 超声检查显示包块消失, 激素水平恢复正常, 无不良反应; **有效:** 痛经、月经紊乱等均好转, 超声检查显示包块缩小, 激素水平改善, 轻微不良反应; **无效:** 症状、超声检查、激素检查均无改善。子宫内膜异位症伴不孕症总有效率为显效、有效百分率之和^[2]。

1.4 统计学处理方法

采用SPSS21.0软件统计, 计量资料作t检验、计数资料作 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异显著。

2 结果**2.1 两组子宫内膜异位症伴不孕症总有效率相比较**

观察组子宫内膜异位症伴不孕症总有效率高高于对照组, $P < 0.05$ 。如表1。

表1: 两组子宫内膜异位症伴不孕症总有效率相比较 [例数 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总效率
对照组	42	13	17	12	30 (71.43)
观察组	42	24	15	3	39 (92.86)
χ^2					6.574
P					0.010

2.2 干预前后性激素水平相比较

干预前两组性激素水平相近, $P > 0.05$; 干预后观察组性激素水平优于对照组, $P < 0.05$ 。如表2。

表2: 干预前后性激素水平相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	FSH(U/L)	E2(U/L)
观察组	42	干预前	5.28±0.25	210.54±15.56
		干预后	1.31±0.32**	76.21±5.51**
对照组	42	干预前	5.15±0.21	210.42±15.71
		干预后	4.04±0.69 [‡]	183.92±10.25 [‡]

注: 每组前后比较, [‡] $P < 0.05$; 两组组间比较, * $P < 0.05$ **2.3 两组恢复排卵的时间、一年妊娠率相比较**

观察组恢复排卵的时间短于对照组, 一年妊娠率高于对照组, $P < 0.05$ 。见表3。

表3: 两组恢复排卵的时间、一年妊娠率相比较

组别	例数	恢复排卵的时间	一年妊娠率
对照组	42	22.42±2.77	10 (23.81)
观察组	42	17.51±1.41	21 (50.00)
t/ χ^2		8.174	9.064
P		0.000	0.000

2.4 两组不良反应相比较

观察组潮热、阴道出血等不良反应发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。如表4。

表4: 两组不良反应相比较 [例数 (%)]

组别	例数	潮热	阴道出血	呕吐	谷丙转氨酶升高	发生率
对照组	42	2	4	2	2	10 (23.81)
观察组	42	1	1	1	0	3 (7.14)
χ^2						6.852
P						0.012

3 讨论

注射用醋酸曲普瑞林是一种合成十肽, 属于天然促性腺激素释放激素类似物, 在首次刺激之后, 长期采用醋酸曲普瑞林治疗可对促性腺激素的分泌产生有效抑制, 从而实现对卵巢功能的抑制, 对E2分泌进行抑制, 降低E2水平^[3-4], 促使子宫内膜组织休眠。另外, 醋酸曲普瑞林还可对FSH进行有效抑制, 从而促进卵泡生成质量的提高和卵泡数目增加^[5-6]。而孕三烯酮虽然有抗雌激素和孕激素活性, 但可对子宫内膜产生作用促使其失活退化, 促使内膜萎缩, 但其可对子宫内膜发育和排卵进行抑制, 导致宫颈粘液性质改变, 对卵子着床造成影响, 不利于妊娠, 其安全性低^[7-8]。

本研究中, 对照组进行腹腔镜手术联合孕三烯酮治疗, 观察组进行腹腔镜手术联合注射用醋酸曲普瑞林治疗。结果显示, 观察组子宫内膜异位症伴不孕症总有效率高高于对照组, $P < 0.05$; 观察组恢复排

(下转第169页)



本文经过对我院90例孕妇的分析,经阴道试产分娩57例成功(63.3%),33例失败(36.7%)。通过单因素分析,产妇的年龄、产前BMI指数、有阴道分娩史及子宫下段厚度等对比差异具有统计学意义($P < 0.05$),但在孕周、距离上次剖宫产时间、瘢痕厚度、宫口扩张以及新生儿体重等对比没有统计学意义($P > 0.05$)。通过多因素分析,有阴道分娩史是阴道试产是否成功的重要影响因素。产妇产前BMI $< 30\text{kg}/\text{m}^2$,年龄 < 30 岁,子宫下段厚度 $> 4\text{mm}$,有阴道分娩史经历,临产入院,比较适合阴道试产。剖宫产后阴道试产成功可能与孕龄、子宫下段肌层厚度等有紧密关系。

有文献研究提示产妇随着年龄的增大,超过30岁时,不但骨盆可塑性差,产妇体能也会随着降低,阴道试产时间延长会导致子宫破裂风险增加^[5],和本文研究结果一致,B组(试产失败)产妇年龄显著高于A组(试产成功)。有国外研究认为,剖宫产产妇若有阴道分娩史进行阴道试产时容易成功,笔者认为原因可能是先前成功者被证实可不发生子宫破裂等严重并发症,降低孕妇和婴儿发生意外危险的概率。随着住院时间的延长尚未能分娩,会导致产妇精神紧张,易产生不良情绪,降低其对阴道试产的信心,住院过程中若没有休息好也会对分娩进程的进展不利,易造成产程停滞和延长等情况。临产时再入院待产可减少产妇心理因素的干扰。

(上接第165页)

合率达95.8%,宫颈上皮2级内瘤变病变已向鳞状上皮2/3范围处扩展;而宫颈上皮3级内瘤变病变在鳞状上皮1/3处仅有几层成熟分化的鳞状上皮保留,而病变细胞已经完全替代全程上皮。这表明,宫颈细胞学检查能更好的判断患者的病理学形态,并且能对宫颈高级别鳞状上皮内病变进行准确分级,因此可以看出,宫颈癌患者采用宫颈细胞学检查具有十分重要的临床价值和意义。

综上所述,在早期发现、诊断以及治疗宫颈癌患者的过程中,宫颈细胞学检查发挥着十分重要的作用,值得推广于临床应用。

参考文献

- [1] 杨洋. 宫颈细胞学为高级别鳞状上皮内病变女性过度治疗因素

(上接第166页)

卵的时间短于对照组,一年妊娠率高于对照组, $P < 0.05$;干预前两组性激素水平相近, $P > 0.05$;干预后观察组性激素水平优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组潮热、阴道出血等不良反应发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,腹腔镜手术联合注射用醋酸曲普瑞林对子宫内膜异位症伴不孕症的临床效果肯定,可显著改善激素水平,恢复排卵,提高妊娠率,减少不良反应发生,安全有效,值得推广和应用。

参考文献

- [1] 曹迎九, 吕蓓. 腹腔镜术后联合注射用醋酸曲普瑞林治疗子宫内膜异位症的疗效[J]. 中国临床药理学杂志, 2013, 29(5):339-341.
[2] 吴敏, 漆倩荣, 邹宇洁等. 腹腔镜术后应用醋酸曲普瑞林治疗子宫内膜异位症的临床观察[J]. 中国药房, 2016, 27(8):1094-1095, 1096.

(上接第167页)

增加、样本选取时间延长,为临床有效治疗子宫内膜息肉患者提供可靠临床依据。

参考文献

- [1] 顾晓枫. 宫腔镜手术治疗子宫内膜息肉的效果及对术后复发的预防价值[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(3):93-94.
[2] 王丽芳, 仲桂霞, 吴兰芳. 探讨宫腔镜手术治疗子宫内膜息肉术后护理及并发症的预防临床体会[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(3):160-161.

综上所述,阴道试产在剖宫产后再次妊娠中有一定优势,不过需要满足一定条件。给予产妇产前指导,控制BMI,自然临产等,以降低剖宫产率,增加剖宫产后再次妊娠产妇阴道分娩成功率。

参考文献

- [1] 陈倩. 瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩相关问题[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2014, 12(6):425-428.
[2] 潘旭梅. 剖宫产后再次阴道分娩可行性分析[J]. 中外医学研究, 2016, 14(3):146-147.
[3] 张建宏, 巩莲芳, 张素霞, 等. 剖宫产后再次妊娠经阴道分娩的可行性及其与瘢痕厚度的相关性研究[J]. 解放军预防医学杂志, 2016, 33(S2):89-92.
[4] 侯磊, 李光辉, 邹丽颖, 等. 全国剖宫产率及剖宫产指征构成比调查的多中心研究[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(10):728-735.
[5] 张静涛, 张蕊, 贾蕊莉, 等. 剖宫产后瘢痕子宫再次足月妊娠阴道分娩240例临床分析[J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(5):583-584.
[6] COX K J. Providers' perspectives on the vaginal birth after cesarean guidelines in Florida, United States: a qualitative study[J]. BMC Pregnancy and Childbirth, 2011, 11(1):72.

素的探讨[D]. 南方医科大学, 2015.

- [2] 郑萍. 结合醋酸白试验、病理组织形态学与Ki67和p63表达诊断宫颈上皮内瘤变的研究[D]. 广西医科大学, 2016.
[3] 王欣. 人子宫颈癌表达CCL1与CCR8~+FOXP3~+Treg细胞浸润及临床病理特征的相关性研究[D]. 重庆医科大学, 2016.
[4] 景竹春, 苏燕燕, 王作仁, 苏雅洁. 宫颈高级别鳞状上皮内病变的病理形态学分析[J]. 中外医学研究, 2012, 32:56-57.
[5] 石克, 吕全. p16、Ki-67双染在宫颈上皮内病变病理诊断和分级中的应用[J]. 诊断学理论与实践, 2016, 06:602-607.
[6] 王爱武, 骆利康, 郑莉萍, 冯耀霞. 高级别子宫颈鳞状上皮内病变97例液基细胞学与活检病理学诊断对照分析[J]. 河北医科大学学报, 2010, 09:1107-1109.

[3] 潘啸天. 腹腔镜术后应用醋酸曲普瑞林治疗子宫内膜异位症的临床疗效与安全性[J]. 医药前沿, 2017, 7(26):185.

- [4] 蔡亚敏, 琚玲丽. 腹腔镜术后联合醋酸曲普瑞林治疗卵巢子宫内膜异位囊肿疗效观察[J]. 中国药师, 2013, 16(8):1196-1198.
[5] 夏良, 韩璐, 郭凤等. 子宫内膜异位症腹腔镜手术后不同药物及用药时间对复发的影响[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(32):5374-5376.
[6] 罗淑静, 孙永琴. 复方莪术散联合醋酸曲普瑞林在中重度子宫内膜异位症腹腔镜术后药物巩固治疗中的作用[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(32):3566-3569.
[7] 丁晓. 醋酸曲普瑞林联合米非司酮治疗腹腔镜术后子宫内膜异位症[J]. 贵阳医学院学报, 2015, 40(12):1413-1416.
[8] 冯彦娜, 肖雁冰. 腹腔镜手术联合醋酸曲普瑞林治疗子宫内膜异位合并不孕症的疗效观察[J]. 中国性科学, 2016, 25(9):95-98.

[3] 李朔. 宫腔镜手术治疗子宫内膜息肉的临床分析[J]. 河南预防医学杂志, 2016, 27(5):398-400.

- [4] 秦红. 不同宫腔镜手术方式治疗子宫内膜息肉的疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(3):49-50.
[5] 黄娟娟. 宫腔镜手术治疗子宫内膜息肉的临床分析[J]. 中国实用医药, 2015(23):101-102.
[6] 李丽敏, 王凯怡. 不同宫腔镜手术方式治疗子宫内膜息肉疗效比较[J]. 中国医师杂志, 2016, 18(4):618-620.